



**RAPPORT – POUR SAUVER LA
PMI, AGISSONS
MAINTENANT !**

**RAPPORT – POUR SAUVER LA
PMI, AGISSONS
MAINTENANT !**

Michèle PEYRON
Députée de Seine-et-Marne

Présentation Santé Publique France

PRÉSENTATION DE LA MISSION

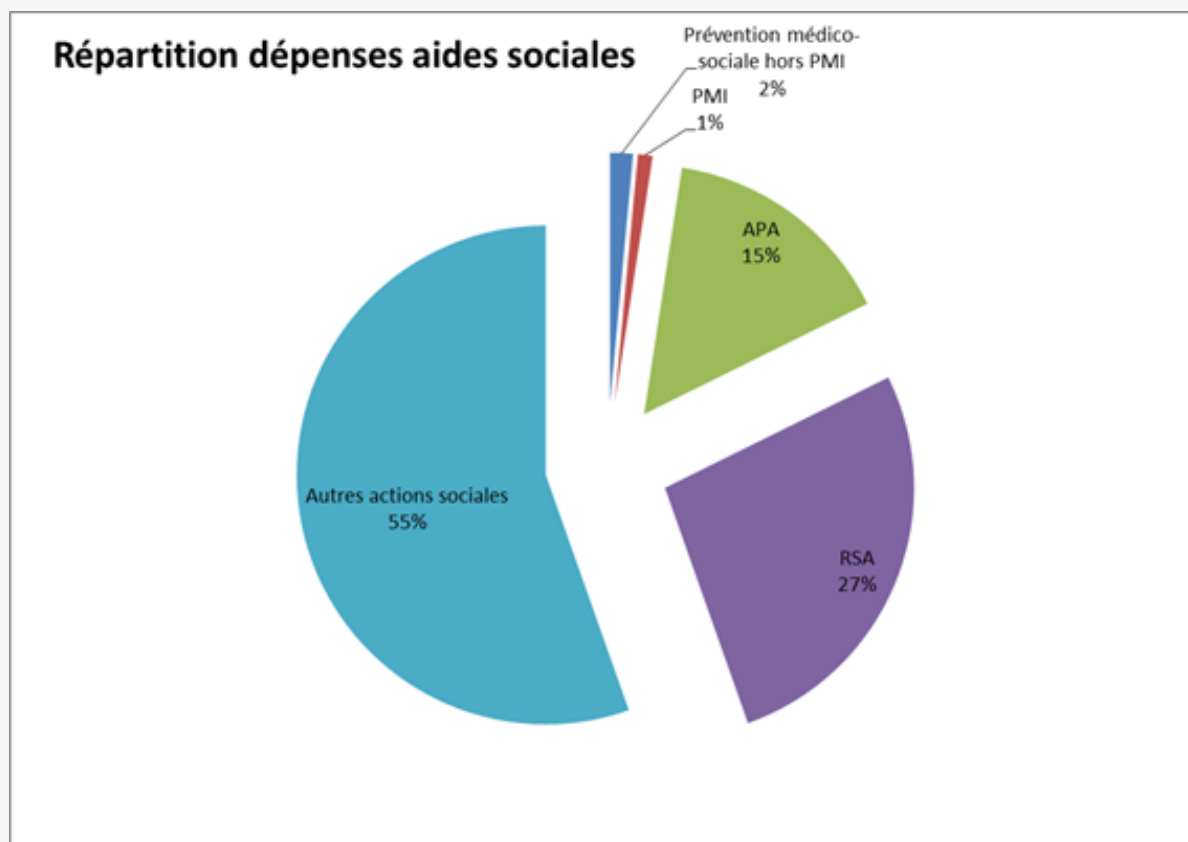
- 14 départements visités (dont 1 DOM) + 2 auditionnés à Paris
- 60 auditions
- Coordination avec la mission parlementaire « parcours de santé des 0-6 ans » (Stéphanie Rist et Marie-Sophie Barthet-Derrien)
- 2 inspecteurs de l'IGAS en soutien

LES MISSIONS DE LA PMI (CSP)

- Actions de prévention en faveur des femmes enceintes et des mères : consultations prénatales et postnatales, VAD;
 - Actions de prévention en faveur des enfants de 0 à 6 ans : consultations, vaccinations, VAD, BSEM;
 - Activités d'éducation et de planification familiales : information contraception/sexualité, dépistage gratuit MST, accès contraception/IVG médicamenteuse;
 - Assistantes maternelles : agrément, suivi, formation;
 - EAJE : autorisation d'ouverture (structures privées) ou avis (structures publiques, contrôle).
- Maillage de proximité (5000 points de consultation) et accès gratuit.

CONSTATS DE LA MISSION

PMI = 1% DES DÉPENSES D'ACTION SOCIALE DES DÉPARTEMENTS



Graphique réalisé à partir des données DGCL 2018

DÉPENSE NATIONALE DE PMI

Dépense estimée entre 400 et 500 millions d'€

Données DGCL : 386 millions d'€ DOM compris en 2017

(sous estimation du fait de la non imputation par certains CD des dépenses de personnel)

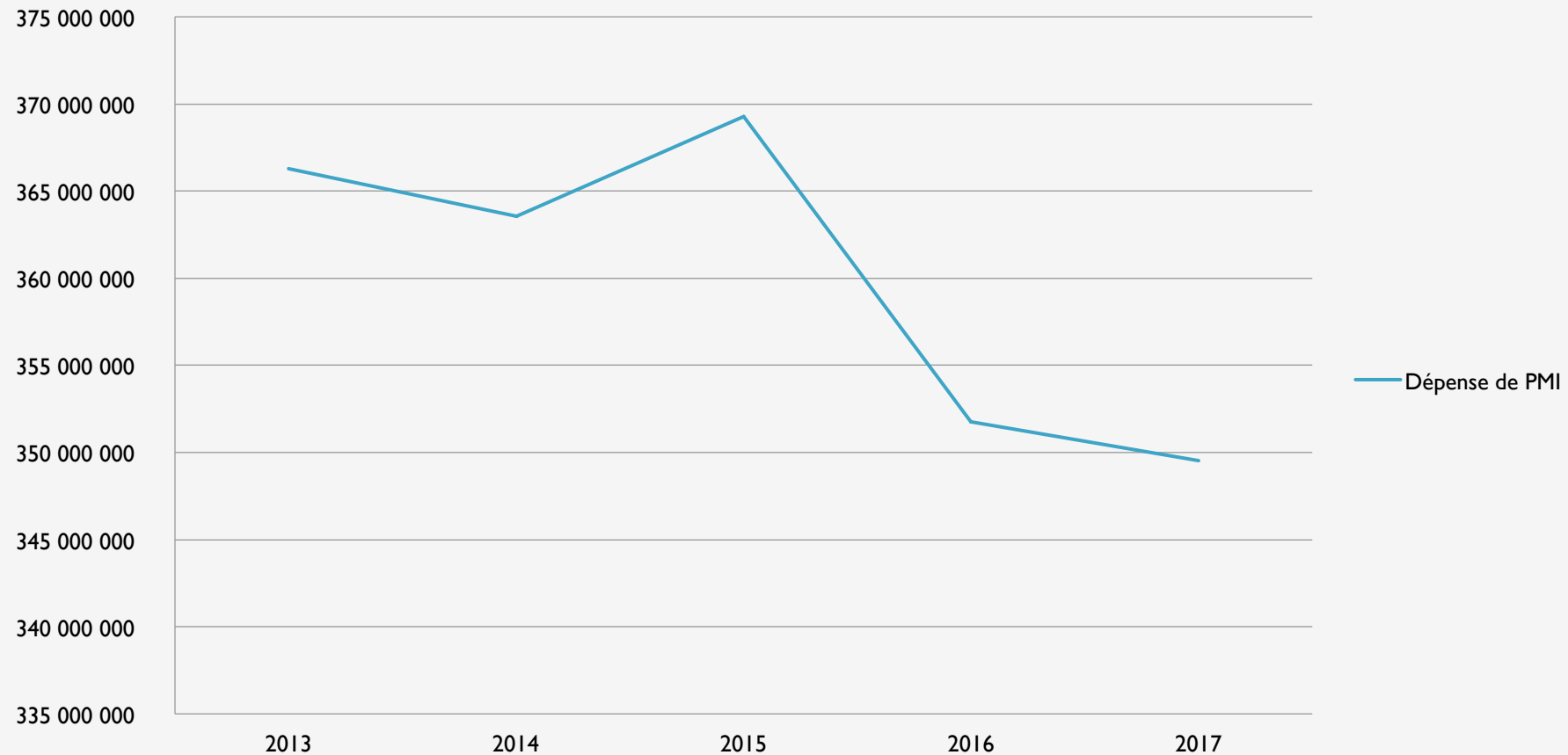
Estimation de la Mission : 530 millions d'€ en 2015

(Estimation des coûts salariaux à partir des effectifs transmis à la DREES + forfait 20% de frais de gestion)

Baisse de 100 millions d'euros en 10 ans

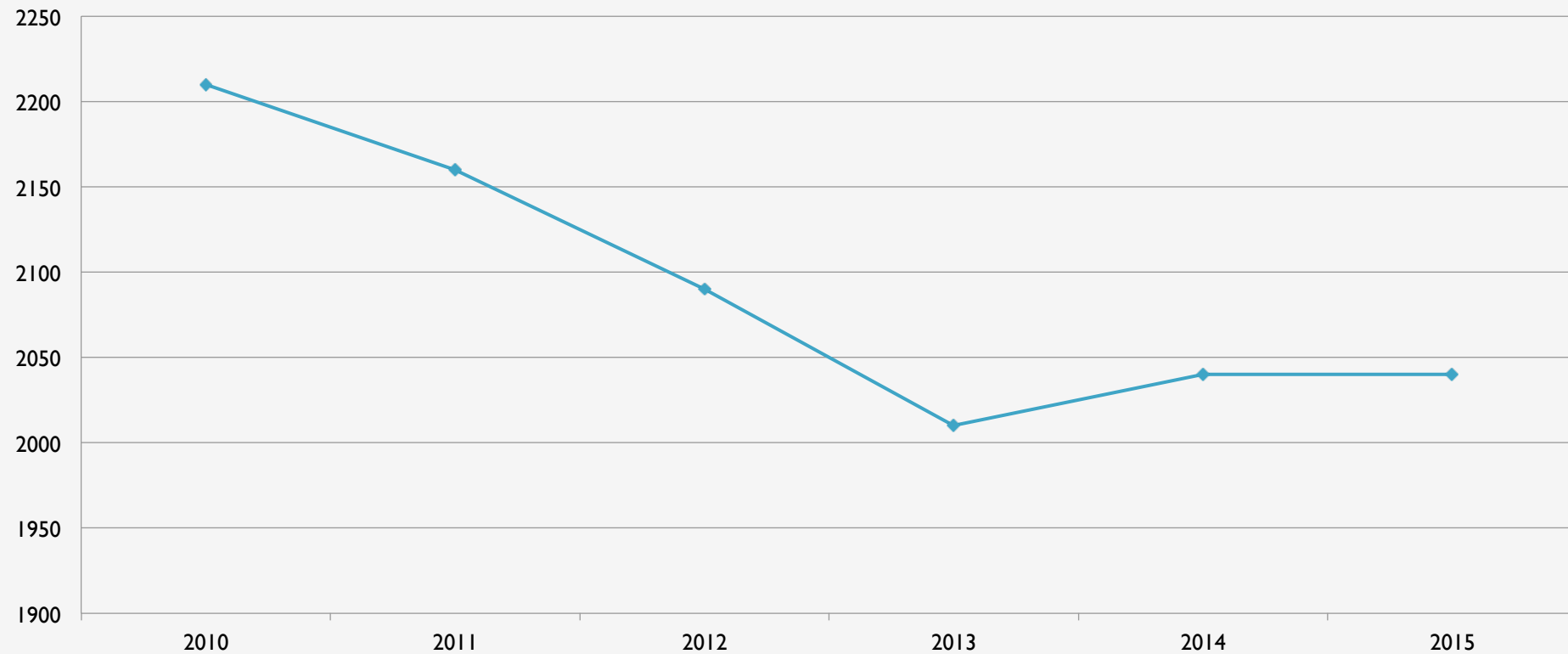
EVOLUTION DU BUDGET CONSACRÉ À LA PMI (source données DGCL)

**Evolution du budget consacré par les départements à la PMI
(France métropolitaine)**



LES EFFECTIFS : 10.000 ETP (STABLE) MAIS BAISSE RAPIDE DU NOMBRE DE MÉDECINS

Evolution du nombre de médecins de PMI (ETP) de 2010 à 2015



LES PRINCIPAUX CONSTATS

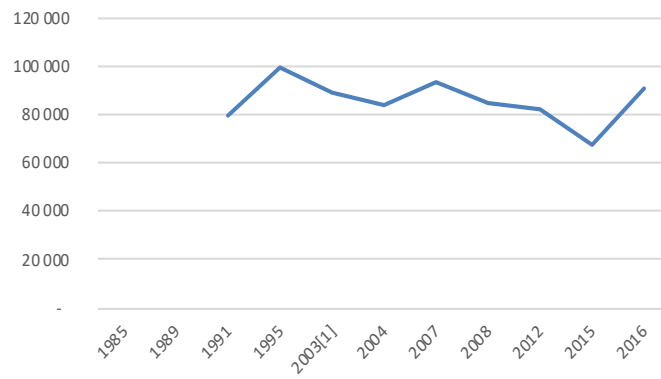
- Forte hétérogénéité territoriale (préexistante à la décentralisation) :
 - Les budgets départementaux de PMI vont de 62millions€/an à moins de 200.000€/an – Moyenne de 33€/habitant 0-6ans/an;
- Consultations infantiles saturées (2/3 mois d'attente en IDF);
- Moins de budget et d'effectifs = diminution importante de l'activité de prévention médico-sociale des PMI;
- Crise démographique : d'ici 2020, les 2/3 des médecins de PMI atteindront l'âge de la retraite.

LE REPLI DE L'ACTIVITÉ DE PRÉVENTION SANITAIRE

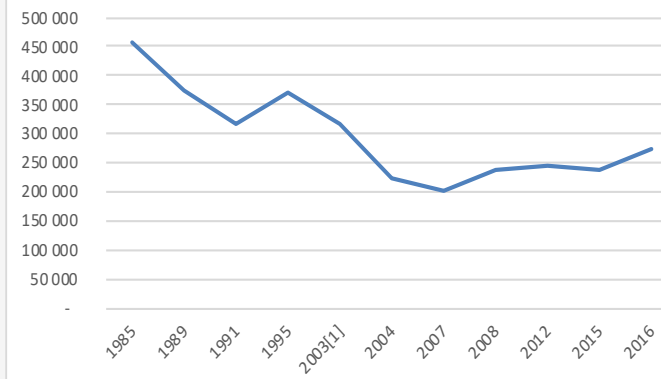
- Effondrement des VAD infantiles : divisées par 2 en 25 ans;
- Ciblage croissant : repli sur les 0-2 ans et les plus vulnérables (la PMI couvre 13% des examens obligatoires des 0-6 ans);
- Baisse des VAD maternelles (mais, développement en parallèle des SF libérales);
- PMI utilisée en médecine de 1^{er} recours en substitution à une offre libérale moins accessible (géographiquement et économiquement);
- Maintien des BSEM;
- Augmentation de situations de très grande vulnérabilité.

L'ACTIVITÉ MATERNELLE

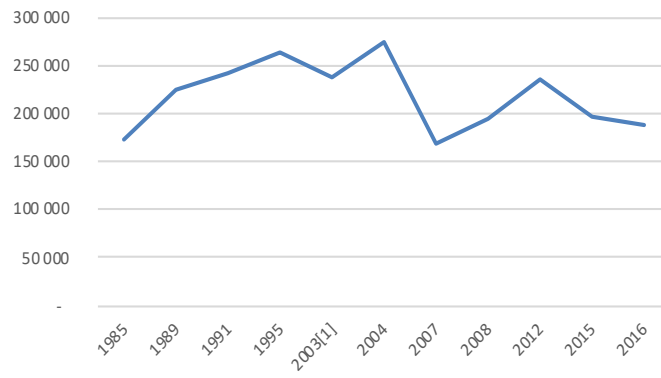
Femmes vues en consultation



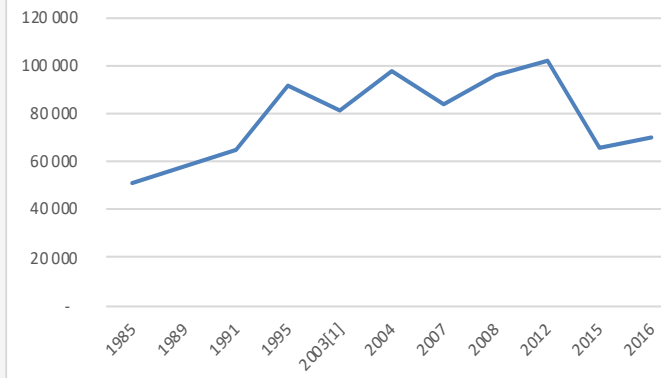
Examens



VAD SF

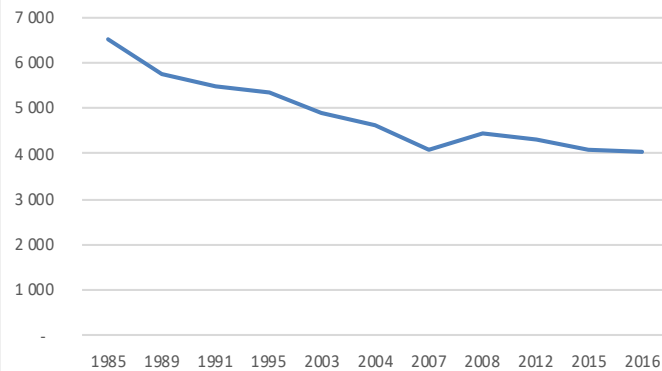


Nb femmes suivies en VAD

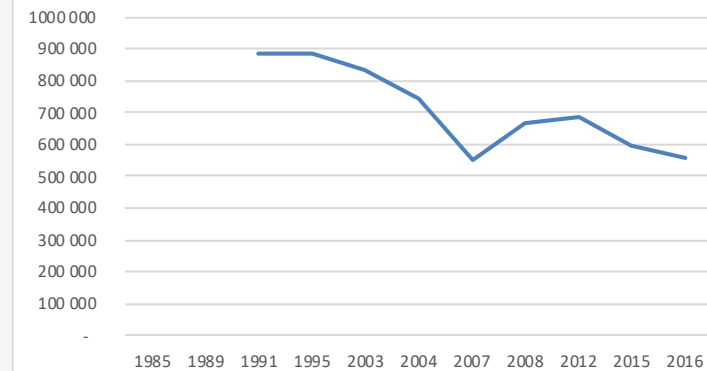


L'ACTIVITÉ INFANTILE

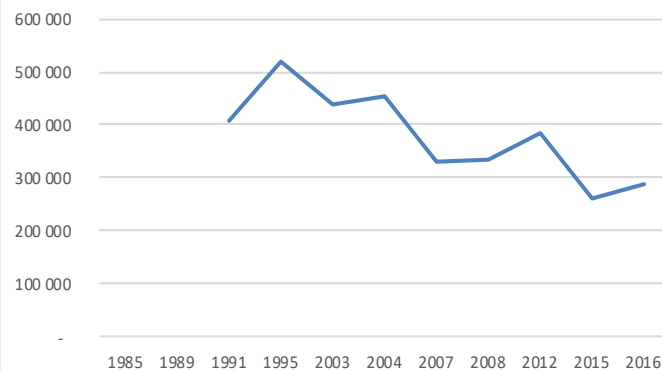
Lieux de consultation infantile



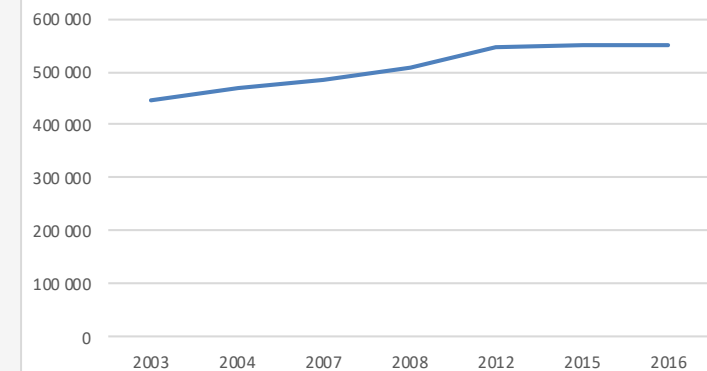
Consultants



Nb enfants vus à domicile



Nombre de bilans en école maternelle



L'ACTIVITÉ DE PLANIFICATION FAMILIALE

- 273.074 femmes ont bénéficié d'une consultation médicale (médecin ou SF), dont 21% de mineures soit près de 550.000 examens clinique;
- 133.747 personnes ont eu un entretien avec une CCF, dont 23.6% de mineurs;
- Contraception : plus de 250.000 actes, dont 19.4% auprès de mineures;
- IVG médicamenteuse : plus de 80.000 actes, dont 9.6% auprès de mineures.

UNE PMI EN CRISE(S) 1/4

I. AUGMENTATION DES MISSIONS

- Accumulation de nouvelles missions depuis 1984 :
 - Agréments des assistantes maternelles (volume ++);
 - Instruction des projets EAJE/micro-crèche/MAM (volume ++);
 - EPP;
 - Protection de l'enfance;
 - BSEM.
- Demande sociale croissante : soutien parentalité, migrants, personnes sans couverture santé, difficulté d'accès à l'offre libérale;
- Les activités « modes de garde » et les « VAD dans le cadre d'IP » absorbent 30% à 40% des effectifs.

UNE PMI EN CRISE(S) 2/4

2. CRISE DÉMOGRAPHIQUE

- Difficultés majeures de recrutement : nombreux postes de médecins vacants;
- 2/3 des médecins de PMI atteindront l'âge de la retraite d'ici 2020.

UNE PMI EN CRISE(S) 3/4

3. MODÈLE ÉCONOMIQUE PÉNALISANT

- Obligations accrues sans transfert de moyens;
- Décrochage de la DGD/DGF;
- Une politique sanitaire peu financée par l'ONDAM (CNAM = 53 millions€);
- Arbitrages budgétaires des départements dans un contexte global contraint par la montée en puissance des AIS.

→ Budget alloué à la PMI = une résultante

→ Inadéquation croissante entre les missions et les moyens

UNE PMI EN CRISE(S) 4/4

4. ABSENCE DE GOUVERNANCE POLITIQUE

- PMI est « sortie des radars » avec la décentralisation;
- Pas de régulation : les normes réglementaires ne sont pas respectées;
- Pas de tête de réseau : à l'exception du CANA PMI
- Pas d'espace de dialogue structuré ADF/Etat/CNAM
- Pas de financements fléchés

UNE SITUATION PRÉOCCUPANTE !

Notre pays désinvestit dans la PMI, à rebours des priorités affichées en faveur de la prévention précoce

- Repli en cours d'actions de prévention avec une fort ROI et qui contribuaient à réduire les inégalités sociales de santé;
- À long terme, le déclin de la PMI est porteur de coûts aval importants pour la collectivité sur le plan sanitaire et social;
- L'hétérogénéité entre territoires aggrave ce phénomène.

LES 4 GRANDS ENJEUX IDENTIFIÉS

1. Gouvernance : remettre de la régulation, garantir un socle national minimal et accompagner la décentralisation
2. Redonner la priorité à la prévention
3. Renforcer l'attractivité de la PMI pour recruter des médecins
4. Sécuriser le modèle économique

LES AXES DE PROPOSITION DE LA MISSION

PHILOSOPHIE GÉNÉRALE DES PROPOSITIONS

I/3

GOUVERNANCE

- L'étatisation de la PMI doit être écartée;
- Mais l'Etat doit fixer un cap et un cadre;
- Renforcer les relations entre l'ARS et la PMI;
- Animer le réseau PMI;
- Améliorer la transparence et la transmission des données PMI par les Conseils Départementaux.

PHILOSOPHIE GÉNÉRALE DES PROPOSITIONS

2/3

REMETTRE EN ADÉQUATION MISSIONS ET MOYENS

- Refonte du financement de la PMI pour le rendre pérenne;
- Renforcer l'attractivité de la PMI.

PHILOSOPHIE GÉNÉRALE DES PROPOSITIONS

3/3

REMETTRE LA PRÉVENTION AU CŒUR DES MISSIONS DE LA PMI

- Actualisation des normes du code de la santé publique;
- Repositionner les effectifs de la PMI sur des missions de prévention;
- Réinvestir les VAD préventives infantiles;
- Réinvestir les VAD maternelles.



Merci pour votre écoute !
Contact : michele.peyron@assemblee-nationale.fr